

SENADO

SECRETARIA

DIRECCION DE COMISIONES

XLIIIa. LEGISLATURA

TERCER PERÍODO

COMISION DE SALUD PUBLICA

DISTRIBUIDO Nº 1580 DE 1992

COPIA DEL ORIGINAL SIN CORREGIR

JULIO DE 1992

SERVICIOS DE ANESTESIOLOGIA EN CENTROS HOSPITALARIOS DEPENDIENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

SITUACIÓN

- EXPOSICIÓN DEL SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA, DOCTOR CARLOS DELPIAZZO
- NOTA DEL SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA, CON LA RELACIÓN DE ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

VERSION TAQUIGRAFICA DE LA SESION DE LA COMISION DEL DIA 22 DE JULIO DE 1992

25 x

ASISTENCIA

PRESIDE : SEÑOR SENADOR CARLOS JULIO PEREYRA.

MIEMBROS : SEÑORES SENADORES JOSÉ GERMÁN ARAÚJO, ENRIQUE CADENAS BOIX, RAUMAR JUDE Y JAIME PEREZ.

INVITADOS ESPECIALES : SEÑORES MINISTRO, SUBSECRETARIO, DIRECTOR GENERAL DE SALUD, DIRECTOR DE ASSE, DIRECTOR DEL HOSPITAL MACIEL Y DIRECTOR DEL HOSPITAL PEREIRA ROSSELL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA; DOCTORES CARLOS DELPIAZZO, JULIO C. LEIVAS, JUAN C. SALSAMENDI, ALEJANDRO MORELLI, GUSTAVO BOGLIACCINI Y ALFREDO TOLEDO, RESPECTIVAMENTE.

SECRETARIA : SEÑORA JOSEFINA REISSIG

AYUDANTE : SEÑOR HUGO RODRÍGUEZ.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no hay más senadores que deseen referirse al tema del Hospital Pereira Rossell, pasamos a considerar lo propuesto por el señor senador Jude relativo a las reclamaciones de los anestesistas.

SEÑOR MINISTRO.- Como se acaba de señalar es de preocupación ciudadana y en particular, del Ministro que habla, como último responsable del funcionamiento de los servicios asistenciales en los hospitales públicos, el problema que se ha suscitado con los anestesistas.

Sin abrumar con antecedentes a los integrantes de la Comisión, quiero señalar que el problema de la anestesiología en los hospitales públicos arranca en el año 1973. En ese momento, un estudio realizado en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, revelaba que sus anestesistas sólo cubrían el 50% de las necesidades institucionales. Y en ese sentido en la Ley Nº 14.106, de 14 de marzo de 1973 se dispone una partida presupuestal para el pago de horas extras de modo de poder incorporar anestesiólogos, que no fueran antes funcionarios del Ministerio de Salud Pública, a dicha función pública, por la vía de esta partida a ser abonada de acuerdo a la actividad Al mismo tiempo, esto permitía incrementar la actividad y el salario de aquellos que ya revistaban en el Ministerio de Salud Pública.

En el año 1987 en medio de una situación que ya se calificaba de caótica en materia de anestesiología,

el entonces Ministro de Salud Pública de la época, doctor Ugarte, convoca públicamente a médicos anestesistas interesados a trabajar en el Ministerio de Salud Pública, para que por la vía del destajismo, implementado por la Ley del año 1943, partida que luego fue incrementada sucesivamente, se inscribieran en el Ministerio de Salud Pública médicos anestesiólogos interesados en trabajar en él.

A esa convocatoria, que tuvo más fortuna que la que hemos realizado nosotros, acudieron varias decenas de profesionales, que a partir de ese año 1987 y hasta fines del año pasado, trabajaron cubriendo satisfactoriamente las necesidades del servicio, mediante la modalidad del cobro por acto médico. Es decir, no tenían un sueldo básico, ni derecho al descanso semanal, ni a la licencia, ni a los beneficios sociales.

Cobraban el acto médico que realizaban o el tiempo durante el cual se desenvolvían en los hospitales públicos.

En el mismo año 1987, el doctor Ugarte le encarga al doctor Julio Rapa, encargado del Departamento de Anestesiología del Ministerio, hacer un cálculo de las horas extras anestesiológicas de cada una de las unidades ejecutoras del país, de cara a determinar las efectivas necesidades del Ministerio en tiempo de anestesiología y, por lo tanto, en términos presupuestales para atender las mismas.

En el año 1988 la doctora María Julia Salsamendi, Directora del Departamento de Anestesiología de ASSE --en ese momento en el Ministerio no se había creado ASSE-- presenta un proyecto de reorganización de la anestesiología a nivel de las dependencias asistenciales de todo el Ministerio, proponiendo la creación de Departamentos de Anestesiología en los hospitales públicos.

En el año 1990 , cuando asume el nuevo Gobierno, la doctora Salsamendi, ante lo que califica como grave situación de la asistencia anestesiológica en todo el país, plantea una propuesta de llamado a concurso para proveer cargos de distintos grados escalafonarios, a fin de crear los departamentos contenidos en su propuesta del año 1988.

En el año 1991 sin que se hubiera seguido el consejo de la doctora Salsamendi, quien incluso renuncia y se retira del Ministerio de Salud Pública, se realiza una evaluación de la situación de los anestesistas recabando información de distinatas fuentes y llegándose a las siguientes conclusiones.

En diciembre de 1991 había 83 anestesistas presupuestados en los padrones del Ministerio de Salud Pública, encontrándose en funciones reales, 69.

En Montevideo, en los Hospitales Maciel, Pasteur, y Pereira Rossell se venían realizando mensualmente 15.000 horas extras por un importe del orden de los N$ 100:000.000.

Quiere decir que el mayor porcentaje de la labor anestesiológica era realizada por médicos autorizados por el entonces Ministro Ugarte en el año 1987 --en la instancia a la que recién me referí--, oportunidad en la cual habían firmado un documento con el Ministerio comprometiéndose a trabajar en ese régimen de destajismo.

Ante esta realidad, ya siendo quien habla titular de la Cartera de Salud Pública y el doctor Morelli, Director de ASSE, comienzan a realizarse contactos con los distintos responsables de la asistencia anestesiológica, manteniéndose reuniones con la Sociedad de Anestesiología del Uruguay, con la Cátedra de Anetesiología de la Facultad de Medicina y con los Directores de los hospitales de Montevideo y del interior. Esto ocurría allá por los meses de agosto, setiembre y octubre, y pido, que el doctor Morelli me rectifique si en algún dato no soy fiel a lo ocurrido.

En el año 1992, la Sociedad de Anestesiología del Uruguay responde a los requerimientos de ASSE con una propuesta aprobada por su máximo órgano gremial, que creo es el Congreso, en el año 1990, sugiriendo actuar frente al Ministerio de Salud Pública, como una empresa, es decir, brindando los servicios a través de la propia Sociedad de Anestesiología del Uruguay, por un costo inicial de N$85:000.000 por mes, solamente para el Hospital Maciel. Piènsese que hasta ese momento

se estaba financiando con N$ 100:000.000 la asistencia anestesiológica de todos los hospitales y la propuesta de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay, que incluía solamente el Hospital Maciel, fue de 85:000.000. El Director de dicho Hospital se encuentra presente en esta reunión y, en todo caso, más adelante podrá abundar sobre estos aspectos. Esto implicaba fijar retribuciones cinco veces superiores a las de otras especialidades. No se trataba de cualquier especialidad, sino particularmente las que componen el equipo que interviene en el acto quirúrgico: cirujano, etcera. Ante la inviabilidad presupuestal, jurídica, política, y yo diría hasta ética de aceptar esta propuesta, el Ministerio de Salud Pública por disposición de quien habla, actualiza los estudios que había realizado la doctora Salsamendi para la creación de servicios de anestesiología propios en cada uno de los tres grandes Hospitales de Montevideo, es decir, Maciel, Pasteur y Pereira Rossell, como una primera etapa del replanteo a nivel nacional de toda esta temática.

Con fecha 27 de marzo, el Departameno de Concursos del Ministerio de Salud Púlbica publica en la prensa una convocatoria para la provisión de hasta 60 puestos de médicos anestesistas con los sueldos básicos de médicos especialistas, más complementos extraordinarios.

Con esta iniciativa, que supuso un esfuerzo muy grande --ya que estos cargos no se inventaron de la

nada, sino que fue necesario hacer transformaciones de cargos vacantes, efectuar traslados de unidades ejecutoras a otras, la no renovación de alguna contratación estimada de segunda importancia-- se intentaba alcanzar la cobertura mínima de los servicios y que los médicos anestesistas fueran suficientes.

Asimismo, por primera vez se habló del derecho a la estabilidad laboral --que, dicho entre paréntisis, es uno de los puntos que integra la propuesta presentada en el día de ayer--, del descanso semanal, de la licencia anual, de los beneficios sociales y de los restantes beneficios de alguien que mantiene una relación funcional más o menos permanente con el Ministerio, dado que la mayoría de ellos trabaja desde hace diez o doce años bajo este régimen de destajismo en el cual si la persona se enferma o se va de vacaciones, etcétera, no cobra absolutamente nada.

A fin de proveer el nivel de apoyo de estos sesenta anestesiólogos, con fecha 3 de abril se convoca para la provisión de hasta veinticinco médicos Ayudantes de Anestesiología, a la vez que se prorroga el llamado anterior por un total, entonces, de ochenta y cinco puestos para la cobertura de estos servicios.

Paralelamente, en el marco de las actividades conjuntas con la Universidad de la República, el Consejo de la Facultad de Medicina propone --y el Ministerio acepta-- un esfuerzo de integración docente-asistencial, realizándose nuevos llamados a concurso por ambas instituciones, los que fueron concretados con vencimiento al 11 de mayo.

A pesar del esfuerzo conjunto del Ministerio y de la Facultad de Medicina --y, en particular, del doctor Carlevaro , Decano de esa casa de estudios, quien

n este momento no se encuentra en el país--,no se presentó absolutamente nadie a ninguno de los concursos, ni al de ochenta y cinco puestos del Ministerio, ni al de la docena de plazas que convocó la Facultad de Medicina.

No obstante este fracaso y habida cuenta, además, de que varios profesionales se acercaron a ASSE para manifestar que no podían presentarse a los concursos en virtud de una decisión gremial, resolvemos la provisión de su Departamento de Anestesiología convocando a un prestigioso profesional anestesiólogo restituido que había sido cesado en el período de facto, nombre no sólo de prestigio académico, sino también gremial por haber incorporado sucesivas directivas de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay, el doctor Onofre Machado. Quiere decir que se concreta un caso muy significativo, cual es, luego de varios años de acefalía, proveer la dirección del Departamento de Anestesiología del Ministerio.

Lamentablemente, a pesar de esta decisión,durante la semana de turismo, el Hospital de Clínicas se ve obligado a cerrar su emergencia por la falta de anestesistas. ¿Cuál fue la razón? Que se fueron de vacaciones. Situación similar se verifica en algunos turnos del hospital Pereira Rossell y en la semana siguiente al mencionado feriado, los pocos profesionales que continuaban trabajando en régimen de horas extra, dejan de hacerlo y comienzan a verificarse dificultades en otros centros asistenciales en virtud de que por decisión gremial los anestesistas que ejercen su labor bajo ese régimen, no concurren a sus lugares de trabajo.

Frente a tales circunstancias, el Ministerio realiza intimaciones a varios profesionales, en un número aproximado de cuarenta citaciones por telegrama colacionado, las que estuvieron motivadas en casos críticos, es decir, aquellos en los que los jefes de las respectivas clínicas de la Facultad de Medicina o del Ministerio en el marco de nuestros hospitales públicos, planteaban situaciones de vida o muerte o de grave perjuicio para la salud. No obstante estas citaciones, son muy pocos los anestesistas que concurren y, por ello, se produce una verdadera situación de emergencia que, en un primer momento, pudimos atender con la colaboración del Hospital Militar, del Hospital Policial, en algún caso, del Hospital de Clínicas, y de algunas instituciones de asistencia médica colectiva a las que debieron ser derivados los pacientes respectivos.

Al mes de mayo, en el Hospital Maciel --reitero que se encuentra en Sala el Subdirector-- había personas internadas desde el mes de diciembre sin tener la posibilidad de ser operadas, no porque los cirujanos no quisieran hacerlo o porque tuviéramos carencias de esos profesionales, sino por la falta de personal de anestesiología.

Ante la gravedad del problema, concurrí --a mi pedido-- a la Comisión de Higiene y Asistencia de la Cámara de Representantes, a efectos de dar una explicación. Asimismo, el señor decano de la Facultad de Medicina

ofreció sus buenos oficios para coadyuvar a la rápida instalación de servicios de anestesiología. Inclusive pidió ser recibido por una asamblea del gremio a la que concurrió, y de la cual fue expulsado.

Por resolución ministerial del 29 de abril se crean los Servicios de Anestesiología de los Hospitales Maciel, Pasteur y Pereira Rossell, designándose a sus respectivos directores , disponiéndose, además, que estos jefes de servicio con el director del Departamento de Epidemiología destituido y designado previamente y con representantes de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay revisaran los estudios que el Ministerio había realizado hasta ese momento para la conformación de tales servicios. En esta etapa se agrega al Instituto de Traumatología y a otros hospitales en los que , a esta altura, también se comenzaron a retirar los anestesistas que trabajaban en régimen de horas extra.

A pedido de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay, en el mes de junio el Ministerio de Salud Pública especifica por escrito el alcance de la creación de los servicios , exigièndonos por la directiva del gremio el pago de honorarios según arancel de dicha sociedad, lo que, en un primer momento, fue rechazado por mi parte y luego, como modo de viabilizar una situación de transición en tanto se dirimía una solución al conflicto, autoricé a que los actos anestesiológicos fueran pagos conforme

a ese arancel, a valor de alrededor de N$ 230.000, hasta tanto se resolviera la aceptación o no de la propuesta acordada con la directiva de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay.En este sentido, se realiza una asamblea en la que se aprueba este régimen de trabajo por honorario y, además, se observa por insuficiente la propuesta formulada por el Ministerio de Salud Pública. Al día siguiente, la Comisión Directiva de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay entrega cuatro listas de anestesistas dispuestos a trabajar en los Hospitales Maciel, Pasteur, Pereira Rossell y en el Instituto de Traumatología, que es donde la situación revestía una mayor gravedad. Sin embargo, ni siquiera por honorario, convocados cada uno de los profesionales, no autorizados por el Ministro Ugarte en 1987, sino los propuestos por la mencionada sociedad, se niegan a trabajar.

Como resultado de esto, el Ministerio comienza a recibir varias comunicaciones de jefes de servicio y directores de hospitales, informando acerca de la situación de numerosos pacientes que deben ser intervenidos quirúrgicamente, y que no pueden serlo por carencia de anestesistas, con el consecuente riesgo para su salud. Si bien no quiero ser tedioso con la enumeración, me parece que cabe señalar que nos llegaron planteamientos del profesor doctor Celso Silva, director de la Clínica Quirúgica II del Hospital Maciel, de los subdirectores del Pereira Rossell doctores Roberto Díaz y María Ríos, del Jefe de Servicio

de la Clínica respectiva de dicho nosocomio, doctor Helios Valeta,del Director del Servicio de Ginecología B del hospital Pereira Rossell, profesor . doctor Jaime Polto, de los profesores doctores Héctor Rozada Pomar, Director de la Clínica Ginecotocológica A de dicho hospital Pagnoni, Pons y Martínez Torena, del profesor agregado doctor Raúl Medina , del Director de la Clínica Quirúrgi a del Hospital Pasteur, profesor Gonzalo Estapé --hoy decano interino de la Facultad de Medicina--del doctor Humberto Altier, Director del Hospital Pasteur, del Director del Hospital Maciel, doctor Bogliaccini, el Director del Hospital Pereira Rossell, y así sucesivamente.

Dejo en poder de esta Comisión una nota en la que refiriéndome a estos antecedentes, me he dirigido recientemente al Presidente del Sindicato Médico del Uruguay. En dicha nota se describe esta situación a fin de que el Sindicato tome conocimiento de todos sus detalles y se solicita que de considerarlo conveniente, se pronuncie sobre los aspectos éticos inherentes al ejercicio de la profesión médica que están comprometidos en el problema que se da cuenta.

Posteriormente, toma estado público la presunta muerte de varios pacientes por falta de anestesiólogos. Esta difusión a través de la prensa obliga a quien habla a dirigirse al Ministro de Educación y Cultura para que, a través del Ministerio Público y Fiscal se formulen las acciones que se entiendan pertinentes. A partir de ese momento se desencadenan una serie de actuaciones por parte de la justicia que llevan a los juzgados competentes a distintos anestesistas quienes se sienten agraviados. Asimismo, se cita a directores de los propios hospitales y a los profesores denunciantes de las distintas situaciones, todo ello en el marco del proceso investigativo, que cada juez está habilitado llevar adelante en el ejercicio de sus poderes inquisitivos.

Quiero subrayar esto porque en los últimos días han tomado estado público distintas declaraciones de agremiaciones médicas que atribuyen un papel represivo e intimidatorio al Ministerio de Salud Pública. Personalmente, niego y rechazo categóricamente la circunstancia de que

la intervención del Poder Judicial, en un régimen democrático, pueda ser interpretada como un acto de represión. Me parece obvio que donde actúa el Juez no puede actuar la Administración. Por lo tanto, nuestro rol en este problema se ha limitado a comunicar y eventualmente informar a los señores magistrados intervinientes sobre todos aquellos aspectos que se nos ha solicitado. Reitero --y lo he dicho públicamente-- que al Ministerio de Salud Pública y, particularmente, a quien habla, no le interesa tener anestesistas presos, sino trabajando en condiciones dignas, tanto desde el punto de vista laboral como retributivo. Si los señores jueces intervinientes entienden que en estos casos no existen responsabilidades penales, ese fallo o pronunciamiento --como todo otro del Poder Judicial- será íntegramente cumplido por el Poder Ejecutivo y por el Ministerio de Salud Pública si se entiende que corresponde adoptar medidas en dicho ámbito. Asimismo, si la Justicia considera pertinente, se llevarán a cabo los procedimientos o condenas y se comunicarán las inhabilitaciones a todas las instituciones públicas y privadas involucradas.

Reitero que nuestro papel en esta situación ha sido el de cumplir con la obligación que legalmente tenemos de poner en conocimiento de la justicia competente aquellos hechos que puedan implicar eventuales delitos. Además, acataremos lo que la Justicia disponga.

En ese sentido, el día lunes por la noche se celebró una importante asamblea de la Sociedad de Anestesio-

logía del Uruguay, en la que por primera vez se formula una propuesta --hasta ahora solamente nuestro Ministerio las había realizado-- sobre cuya base estamos trabajando.

Me parece importante que los señores senadores conozcan algunos detalles de esta propuesta, pero como el tema aún está siendo objeto de negociaciones, cualquier manifestación podría ser malinterpretada. Si fuera posible, solicitaría que se suspendiera la toma de la versión taquigráfica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se suspende la toma de la versión taquigráfica.

(Así se hace)

5x

(Se reanuda la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR JUDE.- He escuchado la información que ha brindado el señor Ministro, referida no sólo a la situación actual sino a la que se ha venido dando desde el año 1987, así como lo relativo a la actuación de la doctora Salsamendi, quien se ocupó del tema, y naturalmente se ha hecho referencia a todos los inconvenientes que se han generado y a los que continúan generándose. Concretamente, existe en el fondo un tema de carácter económico, si bien no es ése el único aspecto de la cuestión. Se trata de un problema en el que la Sociedad de Anestesiología del Uruguay está, de alguna manera, haciendo ejercicios absolutamente inaceptables y coercibles, hasta el punto de llegar a ser responsable de la muerte de muchas personas.

Creo que sin perjuicio de las negociaciones que se puedan llevar a cabo, lo que corresponde destacar, señor Presidente, es la dignidad del pueblo uruguayo. Si hay un servicio que puede considerarse esencial, es éste. Por lo tanto, el señor Ministro puede dejar el ámbito del Senado con la convicción de nuestro total respaldo ante cualquier gestión a realizar en esta materia, porque el único "indefendido" en este asunto es el pueblo.

Considero que las negociaciones deben llegar a su culminación rápidamente a fin de que se restablezcan esos servicios que son de absoluta prioridad nacional, porque se vinculan a la salud de nuestro pueblo. No podemos tolerar por más tiempo una situación, que podrá ser atendible en lo que hace a los reclamos económicos, pero que tiene consecuencias trágicas. Primero están los servicios esenciales y éste es precisamente uno de ellos porque, reitero, refiere a la salud.

SEÑOR PEREZ.- Estimo que este es un tema extraordinariamente complejo sobre el que no conviene improvisar.

Este conflicto data de hace mucho tiempo y, últimamente, hubo instancias en las que parecía que se iba a resolver, pero lamentablemente no se llegó a ninguna solución. No obstante quiero señalar que valoro mucho lo señalado por el doctor Salsamendi, en el sentido del espíritu con que esta Comisión estaba buscando una solución al problema.

Aunque nadie me lo ha pedido, lo único que puedo brindar en esta materia, es un consejo. Creo que

en estos momentos hay que ponerse hielo en la cabeza para poder pensar fríamente acerca de una situación --aclaro que no tengo vinculaciones, ni conozco personalmente a ningún anestesista-- en la que deben haberse conjuntado muchos elementos explosivos. Nunca antes se generaron hechos de esta naturaleza, ni siquiera por cuestiones económicas.

SEÑOR MINISTRO.- Quiero señalar que, al menos desde que estoy al frente del Ministerio, hemos tenido situaciones conflictivas, muchas veces delicadas, con distintos gremios médicos --en estos últimos días, con los traumatólogos-- pero en ningún momento a grupo alguno se le ocurrió paralizar los servicios de urgencia y de emergencia, mientras se tramitaban sus respectivas reivindicaciones. Existe algo así como una conciencia colectiva, una norma no escrita, que establece que en salud aún las reivindicaciones más loables no pueden determinar la interrupción absoluta de los servicios. Sin embargo, en este caso estamos frente a un corte total de los servicios, hecho novedoso en la historia --por lo menos así me lo trasmitieron los médicos y funcionarios del Ministerio, que tienen muchos años de trabajo en el área asistencial pública--, lo que lleva a decir --y así lo aclaré a la prensa al entrar esta mañana al Palacio Legislativo-- que más allá de toda instancia de diálogo, negociación, etcétera, a mi juicio el conflicto no está solucionado mientras no haya un número mínimo de anestesistas cumpliendo las guardias. Creo que se debería tener ese gesto de buena voluntad mientras se tramitan las gestiones de diálogo; de esa

forma se podrá contar con el personal imprescindible para atender las urgencias en las puertas del Hospital.

SEÑOR PEREZ.- Creo que el señor Ministro se encuentra violentado por este problema y, como consecuencia, no se pone suficiente hielo en la cabeza.

Hace instantes me referí a la alegría que me produjeron las expresiones del doctor Salsamendi, quien comenzó su exposición diciendo que no iba a hablar de culpas porque para encontrar una solución a un problema tan complejo como éste, lo necesario era ir hacia lo que permitiera resolverlo y no buscar culpables.

Por otra parte, los anestesistas han sacado comunicados diciendo que ellos no son funcionarios de Salud Pública --no sé si esto es o no cierto, pero no interesa de momento-- y en este sentido, considero que el hecho de haberlos llevado a la justicia fue una imprudencia porque, de esa forma, se terminó echando leña al fuego. Evidentemente, eso iba a llevar a un endurecimiento de las posiciones porque medidas de esa naturaleza sólo podían tener lugar en el Gobierno de facto, que no respondía ante nada. Sin embargo, eso no es conveniente en un régimen democrático.

SEÑOR JUDE.- Es al revés, señor senador.

SEÑOR PEREZ.- No, señor senador, y mucho menos en este caso, dado que la Justicia los puso a todos en libertad.

SEÑOR SALSAMENDI.- Pido disculpas pero, tal como lo había adelantado al señor Presidente y al señor Ministro, debo retirarme.

SEÑOR PEREZ.- Reitero que carezco de elementos para opinar

en una materia en la que, además, no es conveniente improvisar. Sin embargo, quiero dar un consejo.

Entiendo que debemos buscar una solución a este problema y, para ello, no queda otro camino que ir a aquello que permita resolver lo concreto. Si recurrimos a la búsqueda de responsables, no hallaremos ninguna salida y entraremos en una discusión en la que quien pagará es el enfermo.

Entonces, entraríamos en una discusión donde es cierto que quien paga es el enfermo, lo cual no corresponde. Es más, creo que no le corresponde a nadie, ni a los anestesistas, ni a las autoridades del Ministerio de Salud Pública. Ello no significa que no tenga una tremenda preocupación en cuanto a cómo están planteada la situación. Creo que a esta altura, algo mínimo puede volver a deteriorar la situación, quedando nuevamente a fojas cero.

SEÑOR MINISTRO.- En primer lugar, quiero expresar que acepto de buen grado todos los consejos que aquí se han vertido. Debo decir que a lo largo del trámite de este conflicto hemos recibido muchos, los que tratamos de considerar.

Comparto integralmente lo que se dijo en cuanto a que en estos temas hay que actuar con "cabeza fría". A este respecto, informo a la Comisión --fundamentalmente al señor senador Pérez que, al igual que quien habla, tampoco peina ondas-- que junto con el doctor Morelli, los días viernes y sabados, estuvimos recorriendo servicios en algunas zonas de Tacuarembó, habiendo 5° bajo cero. De manera que, acepto esa sugerencia.

Sin embargo --lo digo con todo respeto--, no puedo aceptar que el señor senador compare nuestra actitud con las que pudieran haberse mantenido durante el gobierno de facto. En un régimen democrático, estructurado por nuestra Constitución en base a tres Poderes que conforman el Estado, actuando interrelacionadamente, lo que está ocurriendo aquí hoy es una manifestación de ello. Me refiero a que un Ministro del Poder Ejecutivo esté dialogando con una Comisión especializada del Senado de la República. Lo mismo sucede cuando frente a denuncias muy concretas

de Jefes de Servicios o jerarcas de la Facultad de Medicina y del Ministerio de Salud Pública --inclusive, denuncias públicas a través de medios periodísticos-- aparecen individualizaciones de responsabilidades en cuanto a este tema, lo cual no implica abdicar de la responsabilidad política que le cabe al Ministro ni aquella que, en el orden civil, le pueda corresponder al Estado. Pero el ocultamiento de presuntos comportamientos delictivos también es un delito. Pienso que, en el acierto o en el error, quienes ocupamos cargos públicos estamos más obligados que el resto de los ciudadanos a ser muy transparentes en nuestro modo de actuar. Si nosotros hoy apañamos algo, el día de mañana nos van a poder decir con buen criterio que también apañamos un acomodo en una licitación o cualquier otra irregularidad que puediera configurar un comportamiento delictivo, siempre y cuando no lo pongamos en conocimiento de la Justicia. En consecuencia, el hecho de que el Ministerio ponga en conocimiento del Poder Judicial determinados comportamientos delictivos, no implica ni siquiera prejuzgar. No sé cómo se habrán concretado las comunicaciones porque, obviamente, no intervine, pero si se cumplió a cabalidad la directiva trazada, estos comportamientos ni siquiera se individualizaron; simplemente se reseñaron todos los antecedentes y se remitieron todos los legajos de los pacientes y los datos de quienes debían estar trabajando y no estaban.

Por lo tanto, de ninguna manera acepto que el cumplimiento de una obligación funcional pueda ser comparado, al menos en este caso, con comportamientos que otros puedan haber asumido durante el gobierno de facto.

5x

SEÑOR CADENAS BOIX.- Ampliando un poco lo que acaba de manifestar el señor Ministro, digo que hay una obligación específica del funcionario público de denunciar cualquier comportamiento delictivo que se produzca en el seno de la repartición que tiene a su cargo. Y si ese funcionario no denuncia el eventual delito, a su vez, estaría cometiendo otro delito sancionado por el Código Penal. Por lo tanto, no cabía otra actitud al señor Ministro que la de dar a conocer a la Justicia la posible comisión de hechos que puedan derivar en un delito penal.

SEÑOR BOGLIACCINI.- Ante todo, quiero hacer saber a los integrantes de la Comisión que me siento muy halagado por estar entre ustedes, que son los representantes del pueblo.

En este momento, estoy ocupando el cargo de Director del Hospital Maciel, olvidando mi condicion de cirujano. Tengo una gran simpatía por muchas de las aspiraciones de mis colegas anestesistas. Además, he sido delegado gremial de la Sociedad de Cirugía a la que sigo perteneciendo; soy miembro alterno del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay; he sido delegado del sector docente en la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas que acompañó al doctor Villar luego de la dictadura, por lo que tengo una larga trayectoria gremial y universitaria. Sin embargo, en este momento me estoy olvidando de mi condición gremial para recordar la de funcionario público. Mi obligación es mantener el correcto funcionamiento del Hospital Maciel. El hecho de que muera gente en el Hospital por no tener anestesia provoca una enorme rebelión, fundamentalmente en los médicos jóvenes, así como una sensación de frustración y de angustia, lo que hace que ellos se vuelvan contra mí. Acepto que ello

sea así, máxime cuando he tenido que intervenir a un muchacno joven sin anestesia, y hubiera pateado las puertas de la angustia y el llanto provocados --a pesar de que la persona se salve-- al imaginarme el dolor que uno le está causando a la persona para curarla.

Quiero recordar que cuando el centro de asistencia del Sindicato Medico del Uruguay centralizó y departamentalizó la anestesia antes de la dictadura, se produjo un bloqueo en este sector, y solamente el doctor Tabaré González pudo mantener los servicios de anestesia de ese Centro durante casi 96 horas. Ello sucedió a raíz de que se negaban a aceptar una directiva gremial elegida por todo el gremio médico.

Además, hace dos años se produjo una enorme crisis en el Hospital de Clínicas --concretamente, en junio de 1990-- por falta de rubros debido a que el Departamento de Anestesia gastó todos los recursos de horas extras durante el mes anterior, bloqueándose de este modo los servicios de cirugía del Hospital Universitario, y también afectando la gestión del doctor Villar, porque se bloqueaba las posibilidades del resto de los servicios. La anestesia es un servicio clave; cuenta con pocos especialistas y tiene la más baja tasa de egresos de postgraduados, ya que los exámenes finales para recibirse son enormemente difíciles. A esto se agrega el hecno de que prestan todos los servicios y, a su vez, tiene la capacidad de formar y decidir quienes ingresan a ese grupo. Esto hace que la situación sea aún más peligrosa y riesgosa para el país.

Como todos mis colegas, siento el interés de ganar más dinero y estoy dispuesto a defender esa posición. Sin embargo, creo que habría que pensar hasta dónde es válida esta defensa cuando ella afecta a la población más pobre del país. Creo que habría que empezar por reivindicar el mutualismo. No es mi intención dividir a los uruguayos, pero no creo que esté bien comenzar por el Hospital Pereira Rossell donde acuden niños y madres, ni por el Maciel, donde asisten los sectores más pobres de la población del país.

SEÑOR TOLEDO.- Quiero agregar algunos números luego de la exposición del señor Ministro, en la que se refirió a la globalidad del Hospital Pereira Rossell.

El Pereyra Rossell trabaja las 24 horas, después de las 20 horas no cierra sus puertas, sino que sigue atendiendo. Se efectúan 50.000 consultas pediátricas anuales; quiere decir que hay 50.000 niños uruguayos que consultan en puerta de emergencia. En el área de Ginecología y Obstetricia nacen al año 8.000 niños que provienen de los hogares más carenciados de toda la República.

Dado que actuamos como intermediarios entre los verdaderos rehenes --que son los pacientes-- y las autoridades del Ministerio, debemos decir que el nielo que teníamos en la cabeza se nos derritió hace mucho tiempo. Por lo tanto, no tenemos más cabeza fría ni hielo; la fuerte presión que recibimos de los pacientes necesita una respuesta del Director del Hospital, que pasa a ser la persona fundamental una vez que ellos atraviesan sus puertas. Ellos dependen de nuestras decisiones. Precisamente, durante mucho tiempo no hemos podido brindarles una solución, a pesar de que están esperando de nosotros, del cuerpo médico, de las autoridades del Ministerio y de los legisladores, una rápida y urgente respuesta porque el tiempo se nos acabó.

SEÑOR ARAUJO.- Indudablemente, todos aceptamos que éste es un tema extremadamente complejo. En más de una oportunidad me he preguntado si este tema no lo hubiera tenido que enfrentar cualquier tipo de Administración. Efectivamente, pienso que es así; era un hecho fatal, pronosticable y, en la actualidad, estamos en su presencia. La primera obligación que tenemos es la de ubicarnos, en caso de ser nosotros los administradores y estudiar cuáles serían los caminos a recorrer. Debemos admitir que es de tal

complejidad, no sólo el problema de fondo, sino el que también se ha suscitado a través de las características de esa confrontación que aun es más difícil. Como integrante de la Comisión de Salud Pública, me pregunto qué es lo que podemos realizar desde aquí. Naturalmente, tenemos la obligación de enterarnos de lo que está sucediendo y por ello invitamos al señor Ministro de Salud Pública y Asesores, ya que es nuestra responsabilidad estar interiorizados del tema. Nuestro deber es controlar lo actuado por el Poder Ejecutivo y, en ese sentido, lo estamos llevando a cabo en el día de hoy. Creo que a esta altura de los acontecimientos, intentar una mediación es como empezar de nuevo, pero los plazos son cortos, no existen; además ello podría ser una dilatoria a la solución que estamos buscando. Asimismo, comprometo mi opinión y digo que no tengo la certeza de que si hubiera recaído en nuestras manos la responsabilidad de la Administración hubiéramos actuado de otra manera.

Repito que aquí hay un problema de fondo que padece el país; específicamente la Medicina o la Sanidad nacional se encuentran en esa situación aunque quizás pueda aflorar en una área más concreta como es la anestesiología. Por lo tanto, se trata de un problema global y el tema radica en salir rápidamente de él porque hay vidas humanas en juego. En ese sentido, no se me ocurre hacer ningún tipo de precisión política porque ello no contribuiría en nada. De la misma forma que el señor Ministro solicitó

la suspensión de la versión taquigráfica, pues cualquier palabra suya podría malinterpretarse y generar un problema mayor, en este caso tampoco podemos agregar nada, salvo nuestro silencio a fin de buscar una solución lo más rápida posible. En este momento, nadie tiene derecho a suponer que la sensibilidad del Ministerio de Salud Pública es la misma que la que sentimos todos los uruguayos. Naturalmente, como ciudadanos comunes podríamos hacer consideraciones en uno u otro sentido; sin duda con ello no contribuiríamos a la solución de este problema.

Simplemente, es preciso tener buena voluntad y la calma suficiente para poder emprender una solución inmediata, porque no se puede seguir postergando este problema que hoy padecen muchos ciudadanos.

Esta era la interrogante que quería manifestar. Si todos estamos de acuerdo, podríamos intentar una mediación, a pesar de que a esta altura podría demorar más la solución.

SEÑOR MINISTRO.- Agradezco y valoro el comentario realizado por el señor senador Araújo. Asimismo, comparto en cierta medida la eventual mediación. No estoy de acuerdo con ello dado que existe una mesa de trabajo. Si en un lapso muy breve de tres o cuatro días no tenemos una solución real que permita recomenzar los servicios, no dudo que el ofrecimiento de una intervención de varios de señores senadores de la comisión especializada de la rama alta del Parlamento, podría ser un elemento importante de

ayudar a la búsqueda de una solución.

Asimismo, quiero expresar que frente a otras gestiones de buena voluntad, como la que hemos recibido por parte de la Academia Nacional de Medicina en estos últimos días y, antes, del Sindicato Médico del Uruguay y de la Facultad de Medicina, que han sido rechazadas por la Sociedad de Anestesiología del Uruguay, siempre hemos aceptado toda interposición de buenos oficios, más allá de que esté por encima o no de los puntos de vista del Ministerio. Decimos esto porque la interposición de los buenos oficios no debe involucrarse con la posición de ninguna de las dos partes.

Creemos que puede ser una alternativa interesante para destrabar el funcionamiento de esta salida que hoy miramos auspiciosamente.

SEÑOR ARAUJO.- Entonces, en este caso no formulo el planteo ante la Comisión, pero sí lo haría en caso de que el señor Ministro nos comunicara esa necesidad. Quizás sea necesario solicitar una reunión extraordinaria de esta Comisión a tal efecto.

E

SEÑOR PEREZ.- Simplemente deseo dejar una constancia.

Creo que esta reunión ha resultado muy positiva y en lo personal las aportaciones efectuadas por el señor Director del Hospital Maciel que, quizás por el hecho de ser cirujano tenga un conocimiento más directo de estas cosas, me han convencido de la realidad de cómo está planteado el problema. Sin embargo, pienso que debe coincidir conmigo en que existiendo esta Comisión hay que tratar de que en ella se resuelva el problema. Comparto totalmente lo expresado en el sentido de que si el señor Ministro de Salud Pública considera que puede ser útil la intervención de la Comisión especializada del Senado con mucho gusto actuaremos.

SEÑOR JUDE.- Estamos tratando un tema muy trascendente y además, forma parte de un contexto de sensibilidad existente a nivel de todo el país.

Creo que la Comisión de Salud Pública si algunos cometidos tiene, son precisamente los referentes a la salud pública. Este es uno de los temas que tiene mayor urgencia y actualidad dentro de este panorama. Pienso que lo que esta Comisión debería hacer es citar a su seno a la Sociedad de Anestesiòlogos del Uruguay, ya que creo sería oportuno conocer sus puntos de vista. Deberíamos interesarnos y defender el estado de orfandad en que se encuentra el país, con desnocimiento de situaciones que puden llegar a ser sumamente graves.

Cuando el señor senador Pérez decía que no se debía recurrir a la justicia, recuerdo que èl fue uno de los que más sufrió durante la época de la dictadura. Pero, asimismo, todos de alguna manera, fuimos encapuchados y pisoteados, y ahora, en democracia, justamente, es cuando resplandece la posibilidad de recurrir a la justicia mucho más cuando hay verdaderas denuncias y menoscabo de la dignidiad ciudadana.

Si hubiera ambiente en la Comisión, propondría dar estado público a una situación que no puede por más tiempo permanecer acallada en una Comisión de la Cámara de Senadores. Si por el contrario, se entiende que el señor Ministro disponga de dos o tres días más no tengo ningún inconveniente en aceptar ese temperamento. Sin embargo, quiero reiterar que necesariamente este es un tema que debe ser solucionado por esta Comisión y que no debemos dejar de asumir la actitud que nos corresponde, porque por algo, fuimos electos senadores.

SEÑOR PRESIDENTE.- De las palabras de los señores senadores Araújo y Jude y de lo expuesto por el señor Ministro creo que deberíamos conceder ese plazo para que continúe actuando la Comisión que ha iniciado sus gestiones, y la Presidencia de esta Comisión estará en permanente contacto con el señor Ministro para que si dentro de un tiempo prudencial no aparecieran las soluciones esperadas citarlo nuevamente al seno de la misma.

SEÑOR JUDE.- El señor Presidente nos representa a todos por la confianza que en él tenemos, y por su experiencia.

SEÑOR MINISTRO.- Antes de retirarme, deseo dejar en manos de la Comisión, conforme me lo encargara expresamente el señor Presidente de la República antes de emprender su viaje, el conjunto de medidas que componen el denominado Plan de Emergencia, compañado con el documento sobre el logro de metas y objetivos del ejercicio 1991 del Ministerio de Salud Pública, que son los que, de alguna manera, plantean, entre lo logrado en 1991 y la propuesta que se realiza para el año 1993 en la Ley de Rendición de Cuentas, la necesidad de ajustes imprescindibles frente a una situación que por eso se califica de emergencia, para completar este ejercicio en las mejores condiciones posibles dentro de las que se trabaja en nuestro MInisterio

Dejo esta documentación en poder de la Comisión, y como se trata de un tema muy vasto y que supone un conjunto de medidas, quedo a disposición de la misma para la oportunidad que se juzgue conveniente.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión agradece la presencia del señor Ministro, del señor Subsecretario y de sus asesores.

Queda levantada la sesión.

(Es la hora 12 y 42 minutos)

Montevideo, 20 de julio de 1992.

Señor Presidente del Sindicato Médico del Uruguay
Dr. Rodolfo Mendez Chiodi
Presente

De mi mayor consideración:

De acuerdo a lo conversado con Usted con motivo de la visita que me realizara el pasado martes 7 de julio, cúmpleme remitirle la relación de antecedentes y situación actual relativa a los Servicios de Anestesiología en Centros Hospitalarios dependientes de esta Secretaría de Estado, a efectos de formularle la petición que se dirá:

I) **ANTECEDENTES**

1973	Por considerarse que los anestesistas del M.S.P. sólo cubren el 50% de las necesidades de la institución, se autoriza una partida presupuestal para pago de horas extras. Ley No. 14.106, art. 434, de 14 de marzo de 1973. Orden Especial de Servicio No. 3564/973.
1987	Por Resolución Ministerial de fecha 13 de noviembre de 1987, se autoriza el desempeño de las funciones como médicos anestesiólogos y médicos ayudantes de anestesiólogos a nivel nacional a determinados técnicos médicos, con cargo al rubro horas extras. Orden Especial de Servicio No. 104/987.
1988-1989-1990	Se incorporan técnicos a la lista de 1987. Orden Especial de Servicio No. 7/988. Orden Especial de Servicio No. 79/989. Orden Especial de Servicio No. 24/990.
1987	El Dr. Julio Rappa, Encargado del Departamento de Anestesiología, hace un cálculo de horas/anestesiólogos en cada una de las Unidades Ejecutoras del país.
1988	La Dra. Ma. Julia Salsamendi, Directora del Departamento de Anestesiología, presenta un Proyecto de Reorganización de la Anestesiología a nivel de las dependencias asistenciales del M.S.P., proponiendo la creación de Departamentos en los distintos hospitales públicos.
1990	La Dra. Ma. Julia Salsamendi, ante la grave situación de la asistencia anestesiológica en todo el país, plantea una propuesta de llamado a concurso para proveer cargos de distintos grados escalafonarios, a fin de crear los Departamentos.
1991	Se realiza una evaluación de la situación de

anestesiología recabando información de distintas fuentes, llegándose a las siguientes conclusiones:

1.- A diciembre de 1991, había 83 cargos de anestesistas en los padrones del M.S.P., encontrándose en funciones como tales aproximadamente 69.

2.- En Montevideo, en los Hospitales Maciel, Pasteur y Pereira Rossell se venían realizando, mensualmente, alrededor de 15.000 horas extras, con cargo al Rubro 61304, por un importe del orden de los N$ 100:000.000.-

3.- Lo antedicho significa que el mayor porcentaje de la labor anestesiológica es realizado por médicos autorizados por el M.S.P. comprometidos a atender la demanda asistencial (en más del 90% de los casos).

4.- Ante tal realidad, A.S.S.E. comienza a realizar contactos con los distintos responsables de la asistencia anestesiológica:
- representantes de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay;
- Cátedra de Anestesiología de la Facultad de Medicina;
- Directores de Hospitales de Montevideo e Interior.

1992 1.- La Sociedad de Anestesiología del Uruguay responde a los requerimientos de A.S.S.E. con una propuesta de actuar como empresa, es decir, privatizando integralmente el Servicio por un costo inicial de N$ 85:000.000 por mes sólo para el hospital Maciel, con retribuciones 5 veces superiores a las de otras especialidades médicas (cirujanos, pediatras, cardiólogos, etc.).

2.- Ante la inviabilidad política, jurídica, presupuestal y ética de la oferta, el M.S.P. actualiza los estudios para la creación de Servicios de Anestesiología propios en cada uno de los tres grandes Hospitales de la capital, extendiendo luego el análisis a otros Institutos y a las Unidades Ejecutoras del interior.

II) SITUACION ACTUAL

1.- Con fecha 27 de marzo, el Departamento de Concursos del M.S.P. publica en la prensa una convocatoria para la provisión de hasta 60 puestos de médicos anestesistas, con los sueldos básicos de médico especialista más los complementos extraordinarios. Con esta iniciativa (que

supuso un esfuerzo de transformaciones de cargos y colaboración de las Comisiones de Apoyo) se alcanzaba la cobertura de todos los Servicios y que los médicos anestesistas alcanzaran por primera vez el derecho a la estabilidad laboral, al descanso semanal, a la licencia anual, a los beneficios sociales y demás ventajas del estatuto respectivo. Pero sólo se presentaron dos anestesistas que luego no aceptaron ser incorporados.

2.- A fin de proveer el necesario nivel de apoyo, con fecha 3 de abril, se convocó para la provisión de hasta 25 médicos ayudantes de anestesiología, a la vez que se prorrogó el llamado anterior. Pero esta vez no se presentó nadie para ninguno de los 85 puestos.

3.- Paralelamente, en el marco de las actividades conjuntas con la Universidad de la República, el Consejo de la Facultad de Medicina propone un esfuerzo de integración docente-asistencial, realizándose nuevos llamados a concurso por ambas instituciones (M.S.P. y Facultad de Medicina), concretándose los mismos con vencimiento el 11 de mayo. No obstante el esfuerzo conjunto del Ministerio y la Facultad, nadie realizó ninguna presentación en la oficina de Concursos.

4.- Tras varios años de acefalia se provee el Departamento de Anestesiología de A.S.S.E. con un prestigioso profesional anestesiólogo restituido, que había sido cesado en el período de facto.

5.- Durante la Semana de Turismo, el Hospital de Clínicas debe cerrar su emergencia. Razón: no concurren los Anestesistas. Situación similar se verifica en algunos turnos del Hospital Pereira Rossell.

6.- En la semana siguiente, los pocos profesionales que continuaban trabajando en régimen de horas extras dejan de hacerlas y comienzan a generarse dificultades en otros Centros Asistenciales. Motivo: dejan de concurrir los Anestesistas.

7.- Frente a tales circunstancias, el M.S.P. realiza intimaciones a varios profesionales frente a casos críticos.

8.- Ante la gravedad de la situación, el Ministro concurre al Parlamento a explicar la situación y el Decano de la Facultad de Medicina ofrece sus buenos oficios para coadyuvar a la instalación de Servicios de Anestesiología eficaces. No obstante, su intento se ve frustrado al ser expulsado

de la Asamblea de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay.

9.- Por Resolución Ministerial de 29/4/92 se crean los Servicios de Anestesiología de los Hospitales Maciel, Pasteur y Pereira Rossell.

10.- Con fecha 27/5/92 se plantea una gestión mediadora a cargo de la Facultad de Medicina y el Sindicato Médico del Uruguay, cuyas bases acepta el M.S.P. el mismo día y a las cuales nunca responde la Sociedad de Anestesiología del Uruguay. Mientras tanto, continúa el conflicto, que se amplía a otros hospitales públicos: Traumatología, Oncología, etc.

11.- A pedido de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay, el M.S.P. especifica por escrito el alcance de la creación de los Servicios, exigiéndose por la Directiva del gremio en conflicto el pago por honorarios según arancel de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay, lo que se acepta transitoriamente a efectos de viabilizar una salida. Reunida la Asamblea, se rechaza el planteo de la Directiva y se resuelve un plebiscito.

12.- Mientras tanto, la Directiva de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay propone una lista de profesionales a cada Jefe de Servicio para trabajar por honorarios. Convocados uno a uno, todos se niegan a trabajar.

13.- Como resultado, el M.S.P. ha recibido diversas comunicaciones de los Jefes de Servicio y Directores de Hospitales, informando sobre la situación de numerosos pacientes que deberían ser intervenidos quirúrgicamente y no pueden serlo por carecerse de anestesistas, con los consecuentes riesgos para la salud de los mismos.

Se reseñan las siguientes notas, a vía de ejemplo:

- Del Prof. Dr. Celso Silva, Director de la Clínica Quirúrgica "2" del Hospital Maciel, de fecha 30/3/92, señalando que habiendo pasado visita en la sala Dighiero, se encontraban 8 pacientes internados, de los cuales 6 requerían solución quirúrgica en los siguientes días y 3 en las siguientes horas.

- De los Sub-Directores del C.H. Pereira Rossell, Dres. Roberto Díaz Núñez y María E. Ríos, de fecha 20/4/92, informando acerca de la "grave situación existente en la Unidad Ejecutora, en

relación a la cobertura Anestesiológica, desde el 14 de abril de 1992." Agregan que "a partir de esa fecha la cobertura de Anestesiología se realizó en forma parcial, contemplando unicamente las Emergencias, sin cumplirse las coordinaciones previstas." Finalmente destacan "que con los Técnicos Médicos Anestesistas que contamos, aún la cobertura de las Emergencias es insuficiente, pudiendo generar dificultades asistenciales."

- Del Jefe de Servicio radicado en el C. H. Pereira Rossell, Dr. Helios Valeta, de fecha 22/4/92, enumerando las pacientes que debían ser operadas el viernes 24 de abril y no lo serán "por el problema de falta de anestesistas".

- Del Director del Servicio de Ginecología "B" del C. H. Pereira Rossell, Prof. Dr. Jaime Polto, de fecha 23/4/92, comunicando la lista de operaciones pendientes en su Servicio.

- De los Profs. Dres. Héctor Rozada Pomar (Director de la Clínica Ginecotocológica "A" del C. H. Pereira Rossell), J. C. Fagnoni, J. E. Pons y J. Martínez Torena, de fecha 22/4/92, reiterando "la situación desesperante creada en la asistencia médica por la carencia de anestesistas." Agregan que "al problema serio de operaciones de coordinación diferidas, aún en procesos malignos, disminuyendo sus posibilidades de curación, se le ha sumado la falta de anestesistas para la urgencia."

- Del Prof. Agdo. Dr. Raúl Medina, del C. H. Pereira Rossell, de fecha 23/4/92, elevando la "nómina de pacientes y sus respectivos diagnósticos, que han sido suspendidas y/o postergadas por los problemas de coordinación operatoria previos, y la actual suspensión de la actividd quirúrgica de coordinación comunicada verbalmente por la Dirección del Hospital."

- Del Director de la Clínica Quirúrgica "1" del H. Pasteur, Prof. Dr. Gonzalo Estapé, de fecha 2/6/92, quien "ante la crisis originada por la falta de anestesiólogos en este Hospital", comunica la lista de pacientes que deberían ser intervenidos quirúrgicamente en un corto lapso de tiempo. Agrega que además, "existen numerosos pacientes que consultan reiteradamente en la policlínica por enfermedades benignas (patología tiroidea, biliar, venosa, etc.) que no se les ingresa hasta tener la certeza que podrán ser intervenidos."

- Del Dr. Humberto Altier, Director del H. Pas-

teur, de fecha 13/7/92, enumerando los pacientes a ser operados.

III) PETICION

Estimando que la situación descripta puede comprometer aspectos de distinta naturaleza que son de prioritario interés de ese Sindicato, se remite la presente a efectos de que se tenga cabal información de lo actuado y se pronuncie, de considerarlo oportuno, sobre los aspectos éticos inherentes al ejercicio de la profesión médica comprometidos en la situación de la que se da cuenta.

Teniendo en cuenta la demostrada colaboración del Sindicato Médico del Uruguay y descontando la atención preferente que se sirva dispensar a la presente, lo saluda atentamente,

Dr. CARLOS E. DELPIAZZO
MINISTRO DE SALUD PUBLICA

Adjuntos:

Ley No. 14.106, art. 434, de 14 de marzo de 1973.

Orden Especial de Servicio No. 3564/973.

Orden Especial de Servicio No. 104/987.

Orden Especial de Servicio No. 7/988.

Orden Especial de Servicio No. 79/989.

Orden Especial de Servicio No. 24/990.

Convocatoria para la provisión de hasta 60 médicos anestesistas, de fecha 27.3.92.

Nuevos llamados a concurso, con vencimiento el 11.5.92.

Designación del Director del Departamento de Anestesiología de A.S.S.E.

Resolución Ministerial de fecha 29.4.92.